

أراؤكن هامة بالنسبة لنا

يطلب إستبيان الآراء معرفة آرائك، وتجاربك بشأن إستعمال خدماتنا. إننا نقدر الوقت الذي تمضونه في إتمام الإستبيان الذي سيستغرق من خمس عشرة إلى عشرين دقيقة.



6. هل أن الموظفين في مركز Women's Health West؟

الرجاء وضع إشارة في الدائرة المناسبة

يحترمون خصوصيتك وسريتك؟

يصغون لك ويحترمون آراءك، وخيارك، وقراراتك؟

يعطونك معلومات من شأنها أن تساعدك؟

يعطونك معلومات يمكن فهمها بسهولة؟

يدعمونك في إتخاذ قراراتك بدلاً من إتخاذ القرارات بالنيابة عنك؟

يرتبون لمسألة حضور مترجم عندما تحتاجين إليه؟

يقومون بإحالتك إلى خدمات أخرى مفيدة لك؟

يحترمون خلفيتك الثقافية واحتياجاتك؟

يحترمون ويصغون لاحتياجات وآراء أطفالك؟

يعاملونك بنزاهة ومن دون تمييز؟

يعاملون بقية النساء بنزاهة ومن دون تمييز؟

يساعدونك لكي تشعرين بثقة أكبر واستقلالية؟

يعاملونك بطريقة تجعلك تشعرين بالارتياح والترحيب؟

يتجاوبون مع إحتياجاتك بالوقت المناسب وبطريقة فعالة؟

7. لقد ساعدتك الخدمة على مدى المرحلة الماضية،

فكم كان يتعين عليك الإتصال بمديرة حالتك؟

أسبوعياً

كل أسبوعين

شهرياً

مرتان في الشهر

أشياء أخرى. الرجاء تحديدها:



8. هل كنت تفضلين رؤية مديرة حالتك لمرات أكثر من ذلك؟

نعم لا الفترة الزمنية كانت صحيحة ومناسبة

1 الموظف يجيب على السؤال الأول

1. ما هي خدمات مركز صحة النساء في

المناطق الغربية Women's Health West

التي حصلتم عليها؟

برنامج السمسة في الإيجار الخاص

برنامج العنف العائلي الميداني

برنامج مكثف لإدارة الحالات

الإقامة الطارئة

2. هل تلقيت مساعدة موظف من أجل ملء

هذا الطلب؟

نعم لا

الاسئلة 3 و 4 و 5 ساعدونا في معرفة ما إذا كانت النساء من أصول مختلفة يشاركن في إبداء الآراء. لا يتعين عليكن الإجابة على هذه الأسئلة إذا كنت لا تريدين القيام بذلك. غير أنك تقدمين لنا المساعدة بالقيام بذلك.

3. هل تتحدثين لغة أخرى غير الانجليزية؟

نعم لا

4. هل أنت من أصل أبوريجيني، أو من سكان

جزيرة مضيق توريس؟

نعم لا

5. هل لديك إعاقة؟

نعم لا

هذا الإستبيان لكي تقوموا بإبلاغنا بما تحبونه وما لا تحبونه بشأن طريقة عمل مركز Women's Health West. أبلغونا بما قمنا به وكان مساعداً لكن، أو لم يساعدكن.

سوف نستعمل المعلومات الواردة في الإستبيان من أجل تحسين خدماتنا.

نرجو أن نتسم آراؤك بالنزاهة قدر الإمكان. كما أن الآراء السلبية تساعدنا في معرفة ما نحتاج إلى تغييره بالنسبة لخدماتنا.

الرجاء عدم وضع إسمك على الإستمارة. وبهذه الطريقة يمكنك أن تشعرين بوجود الإلتزام بالنزاهة قدر الإمكان.

الرجاء إعادة الإستبيان الكامل لنا في المغلف المرفق. وإذا واجهتك صعوبة في إتمام الإستبيان، فإن باستطاعة إحدى الموظفات مساعدتك في إتمامه. وسوف يحافظن على سرية آرائك.



إستبيان لمعرفة الآراء



دعم النساء
وعائلاتهن
للعيش في جو خال
من العنف العائلي والمنزلي

هاتف 9689 9588
www.whwest.org.au

12. هل كانت هناك أمور أخرى لم يساعدك فيها
مركز Women's Health West؟
لا نعم

كيف يستطيع مركز Women's Health West تحسين
خدماته للنساء في نفس حالتك؟

13. كيف يستطيع مركز Women's Health
West تحسين خدماته للنساء في
نفس حالتك؟

14. إذا أردت تقديم النصح للحكومة حول كيفية
تحسين الأمور للنساء في نفس حالتك،
فكيف ستكون نصيحتك؟

هل لديك أي ملاحظات أخرى؟

9. يحيل مركز Women's Health West النساء
إلى خدمات أخرى مفيدة. ما هي الخدمات
التي أخلصناك إليها وكانت ذات فائدة لك؟
الرجاء وضع إشارة فقط أمام الخدمات التي أخلصناك إليها!

مفيدة	غير مفيدة	لست متأكدة	الشرطة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	الخدمات القانونية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	الخدمات الصحية
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	خدمات المشورة
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	الإسكان
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	التوظيف
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	سنترلنك

10. فكري بحالتك عندما أتيت للمرة الأولى
إلى مركز Women's Health West وقارني
ذلك بوضعك الآن. كيف تغيرت الأشياء
بالنسبة لك؟

11. ما هي أكثر ثلاثة أشياء مفيدة ساعدك فيها
مركز Women's Health West بهدف تغيير
وضعك؟

(a)

(b)

(c)

الرجاء إرسال الإستبيان الكامل إلى:
مديرة خدمات العنف العائلي في مركز Women's Health West
Barkly Street, Footscray VIC 3011 319-317

